中药蜡疗联合穴位按摩治疗1例神经根型颈椎病患者的护理报告

宋秋梅、池春丽、申建林、郑姗姗

国家电网公司北京电力医院中医骨伤科　北京，100073

【摘要】本文总结1例采用中药蜡疗联合穴位按摩治疗1例神经根型颈椎病患者的护理经验。基于中医辨证理论为患者进行中医辨证施护，运用中药蜡疗技术、穴位按摩，配合情志护理、健康宣教等整体护理治疗，协助患者进一步认知自身疾病，有效改善患者颈肩背部疼痛、右上肢麻木及放射痛等症状。
【关键词】颈椎病；疼痛；中药蜡疗；穴位按摩；中医护理

Nursing report on a case of cervical spondylotic radiculopathy treated with traditional Chinese medicine wax therapy combined with acupoint massage

【Abstract】 This article summarizes the nursing experience of a patient with nerve root type cervical spondylosis treated with traditional Chinese medicine wax therapy combined with acupoint massage. Based on the theory of traditional Chinese medicine syndrome differentiation, patients are treated with traditional Chinese medicine dialectical nursing, using traditional Chinese medicine wax therapy techniques, acupoint massage, combined with emotional care, health education, and other holistic nursing treatments to assist patients in further understanding their own diseases, effectively improving symptoms such as neck, shoulder, and back pain, right upper limb numbness, and radiating pain.

【Keywords】Cervical spondylosis; Pain; Traditional Chinese medicine wax therapy; Acupoint massage; Traditional Chinese Medicine Nursing

神经根型颈椎病是颈椎间盘退行性病变,为继发性椎间关节退行性病变压迫相应的颈部神经根而出现神经根性刺激症状的一种临床综合征,临床表现以颈、肩、臂、手等部位麻木、疼痛为主严重者还可能引起恶心呕吐，甚至出现猝倒[1]，该病是临床中最常见的颈椎病，占各型颈椎病的60%-70%[2]，其最为常见的症型是气滞血瘀型和风寒痹阻型[3]。随着经济社会的发展，电脑、智能手机的普及和长时间伏案工作，神经根型颈椎病的发病率逐渐增高，且发病年龄日益年轻化。

中药蜡疗是根据疾病的病因病机及症状特点拟方，并借助蜡疗的温热作用、机械作用及化学作用，和中药的药理作用，促使药物快速有效地渗透皮肤，到达病变部位[4]。通过内病外治、由表及里，达到活血通络、消肿止痛的目的。而穴

位按摩则通过按摩特定的穴位，调整气血运行，舒筋活络，缓解疼痛，穴位按摩在治疗神经根型颈椎病中取得良好效果[5]。两种方法联合应用，可以相互协同，提高治疗效果。

本案例运用中药蜡疗联合穴位按摩治疗 1 例神经根型颈椎病患者，取得良好的治疗效果，现总结报告如下：

1.临床资料

现病史：患者，女，51 岁。主因“颈肩背部僵痛 1 月余，加重伴右上肢麻木及放射痛 2 天”，于 2023 年 6 月 28 日经门诊收入院。患者自诉 1 月前夜间受风着凉晨起出现颈肩背部疼痛不适，呈酸胀痛，近日疼痛症状加重，伴右上肢麻木、放射痛，放射至右手指端，颈部后伸轻度受限，后伸时右上肢疼痛加剧，休息后稍有缓解，外用膏药（具体不详）后症状未见缓解。入院时体温 36. 7℃、脉搏 76 次/分、呼吸 20 次/分、血压 130/90 mmHg。疼痛评分为 7 分，日常生活能力评分为 50 分。

既往史：高脂血症 9 年，鼻窦囊肿术后 2 年，否认食物及药物过敏史；否认肝炎、结核等传染病史；否认外伤、中毒史。

专科检查： 颈肩部僵硬感，颈项部叩压痛，颈椎活动受限，右侧颈旋实验（+），左侧颈旋试验（一）。右侧臂丛神经牵拉试验（+），右上肢肌张力高，左上肢肌张力正常，四肢肌张力及反射均正常。颈椎正侧功能位片检查示：颈椎生理曲度变直，顺列可。颈 4-6 钩突变尖，颈 3-7 椎体缘骨质增生变尖。颈 3-5 椎间体间隙略窄。颈椎过伸过屈位受限。颈椎核磁检查示：颈椎退行性改变，颈 3-4、颈 4-5、颈 5-6 椎间盘突出。颈 3-6 椎管狭窄，伴颈 4-5 脊髓内缺血性改变。实验室异常检查：钠 135.1mmol/L、游离 T4　22.9 Pmol/L、促甲状腺素 0.266 mIU/L 。

中医四诊：①望诊：神志清，精神尚可，形体适中，面色红黄，行走步态正常，舌象质暗，苔薄白 ②闻诊：无异常气味 ③问诊：纳可，二便调，睡眠差，易醒，颈背部僵痛伴右上肢麻木、放射痛，平素喜暖恶寒，受凉后易关节疼痛加重　④切诊：脉弦细。

西医诊断：神经根型颈椎病

中医诊断：项痹病　风寒痹阻、气滞血瘀型

中医辨证：患者中老年女性，平素劳累，体虚易感风寒湿邪，致经脉痹阻，血运不畅，则气滞不行，不通则痛，舌质紫暗，苔薄白，脉弦细。辨病为项痹病，辩证为风寒痹阻、气滞血瘀证。证

入院后予以中医科护理常规，二级护理，嘱患者低盐低脂饮食，避风寒慎起居，适度使用手机及电子产品，避免长时间低头，遵医嘱予以降脂药物（阿托伐他汀片 10mg，qn）口服，根据患者症状及中医辨证，遵医嘱给予患者颈背部

中药蜡疗每日一次及压痛点肌肉紧张处风池穴、风府穴、大椎穴、颈夹脊穴、肩井穴、天宗穴等穴位按摩，配合情志护理及健康宣教等，患者经过治疗后颈肩部疼痛伴右上肢麻木及放射痛缓解，患者于2023年7月12日出院。

2.护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用数字评分法（NRS）来评估患者的疼痛程度，评分范围为 1-10 分，分数越低，疼痛级别越低，分数越高，疼痛级别越高。该患者入院疼痛评分为8分，属于重度疼痛。

2.1.2 心理评估

根据焦虑自评量表（SAS）对患者进行心理评估，SAS标准分的分界值为50分，50-59分属于轻度焦虑，60-69分属于中度焦虑，70分以上属于重度焦虑，患者评分55分，轻度焦虑。本病例患者焦虑自评量表评分为55分，属轻度焦虑。

2.2 护理诊断

疼痛—与颈椎 C3-6 椎间盘突出明显有关。

焦虑—与患者担心疾病预后有关。

2.3 护理计划

2.3.1 根据患者的护理问题，运用中药蜡疗联合穴位按摩改善患者疼痛。

2.3.2 根据患者的心理状况，给予充分的疾病健康宣教及心理护理。

2.4 护理措施

2.4.1 体质分析

患者神志清楚，形体适中，面色红黄，行走步态正常。语声和缓，气息均匀。患者平素怕冷，手凉，动则汗出，偶有头晕，无胸闷胸痛，纳可，二便调，睡眠差，易醒，舌象质暗，苔薄白，脉弦细。患者长期伏案，劳损过度，伤及筋脉，风寒袭表，加剧颈肩部气血瘀滞形成，治疗原则以温经通络，祛瘀止痛为主。针对颈背痛选用中药蜡疗联合穴位按摩，减轻症状，减少用药。

2.4.2 中药蜡疗

将固体石蜡放到蜡锅内加热融化，蜡锅温度为45～50℃，使固体石蜡融化成液体，将 300mL 液体石蜡灌入 24cm×17cm 塑封袋中，排除空气备用。为患者辨证后开具的中药颗粒用温水以 1：2 的比例混匀，湿度适中，均摊于无纺布中备用。将制作好后的蜡疗药均铺于治疗部位，温度在 40～50 ℃，中药上覆盖蜡袋，用宽度为 20cm 的保鲜膜将蜡药包全部包裹在内，缠绕固定加强保温效[6]。②治疗频次：每周5次，每次30min，2周为1疗程。

2.4.3 穴位按摩

选择穴位按摩作为治疗手段，治疗穴位选择合谷、鱼际、经渠、偏历、手三

里、曲池、尺泽、臑会、秉风、天宗、风池等穴位。合谷、鱼际、经渠、偏历穴位于手阳明大肠经，按摩这些穴位有助于调和气血，舒筋活络，缓解上肢的疼痛和麻木。手三里、曲池、尺泽穴位于手太阴肺经，刺激这些穴位可以舒通肺气，促进气血流通，缓解肩颈部的疼痛。臑会、肩髎、肩髃穴位于肩部周围，按摩这些穴位可以舒缓肩部肌肉，改善肩颈部的僵硬和疼痛。秉风、天宗穴位位于肩胛部，刺激这些穴位有助于疏通肩背部经络，减轻肩背部的疼痛。风池穴位于项部，按摩此穴位可以调和风邪，缓解颈部的疼痛和僵硬。按摩过程中使用适当的力度对每个穴位进行按摩，每个穴位按摩 3-5 分钟，以患者感到酸胀为宜。经过穴位按摩治疗，患者的颈肩部疼痛、右上肢麻木及放射痛等症状得到了明显缓解[7]。

2.4.4 情志护理

病人因病情易反复且伴有程度不同的关节疼痛、或治疗效果不佳等原因，常表现出情绪低落、焦虑等情绪，良好的情绪有助于气血调畅、脏腑协调，并能提高抗邪能力[8]。因此治疗过程中护理人员应与患者建立良好的护患关系，掌握交流技巧，积极安抚患者，鼓励患者保持乐观、健康、积极的心态，建立治疗的信心，积极配合治疗和护理，促进疾病的康复。

2.4.5 健康教育

纠正患者不良姿势，在日常生活、工作和休息时，应保持自然端坐位，后背挺直，避免长时间低头、仰头或扭曲颈部。使用电脑或手机时，应确保屏幕与眼睛保持适当距离，减少颈部的压力。注重定时休息与锻炼，进行扩胸耸肩、仰首观天、翘首望月、项臂争力、“米”字操等颈椎功能锻炼，缓解颈肌疲劳。采用仰卧位，避免使用过高的枕头，维持颈椎的自然生理曲度。强调功能锻炼的重要性，增强颈部肌肉的力量和稳定性，减轻颈椎病的症状。在锻炼过程中，循序渐进，避免过度锻炼而引起损伤[9]。

患者经过治疗后颈椎疼痛好转，焦虑症状好转，患者于 2023 年 7 月 12 日出院。

2.5 结果和随访

患者经过 7 次治疗后，右前臂麻木消失、颈肩部疼痛明显缓解、颈部后伸受限消失，详见表 1。患者出院后进行电话随访，患者表示颈肩部疼痛及右上肢麻木及放射痛等症状消失，焦虑症状明显改善，睡眠质量提高，患者对治疗十分满意。

表 1 评估量表

评估项目	治疗前	治疗 2 次	治疗 5 次	治疗 7 次
VAS 评分	6 分	5 分	2 分	1 分
右上肢麻木	明显	缓解	消失	消失

右上肢放射痛	轻度	缓解	消失	消失

3.讨论

颈椎病在中医属“骨痹”的范畴，因风寒湿邪侵入人体，阻碍气血流通，加之长期慢性劳损使筋骨受损，气血不畅，气血亏虚则筋骨失养，遂致颈椎病[10]。《素问·调经论》：“人之所有者，血与气耳”。中医治疗颈椎病时， 遵循“以血为先，以气为主，痰瘀共治”的治则，气为血之帅，血为气之母。因此，重视调和气血，使气血运行畅通，从而达到治疗颈椎病的目的[11]。中药蜡疗将中药热敷和蜡疗有机结合。中药处方中红花、丹参行血祛瘀通络止痛；当归、白芍补血；黄芪补气；威灵仙强筋壮骨。诸药共用，可益筋骨起到标本兼治作用；中药外敷，药物直接透皮吸收作用于病灶，减少了口服药物对肝脏和肾脏的负担，降低了药物的副反应[12]。穴位按摩疗法是对选定的穴位进行按摩，促进血液循环与气血畅通。按摩的力度适中，避免过度刺激[13]。在治疗过程中，强化对患者的护理分析，确保治疗环境整洁、安静，为患者提供舒适的体位，确保中药蜡疗与穴位按摩过程中患者不会感到不适。在治疗过程中，密切观察患者的反应，观察患者是否出现疼痛、不适或过敏反应等。加强治疗后护理，协助患者整理衣物，提醒患者保持颈部及背部的保暖，避免再次受寒[14]。经过治疗与日常护理指导，该患者得到了明显的改善，疼痛减轻，整体治疗效果显著。

本案例为临床个案总结，后期需不断积累经验，完善操作流程，评价标准等，以给予患者更优质的服务。

患者已签署治疗知情同意书，患者及研究者之间声明无利益冲突。

参考文献

[1]江建春.神经根型颈椎病的中医药治疗研究概况[J].中医正骨，2015,27（11）:71-74.
[2] 于召龙，梁鹤，李秋园，等.Zero-P 系统治疗神经根型颈椎病致霍纳综合征[J].中国矫形外科杂志，2019， 27 (15)：1431-1433.
[3] 魏戌，高云，张兴平，等.基于临床科研信息共享系统的神经根型颈椎病发病特征分析[J]. 中医杂志， 2015， 56(19)：1663-1666.
[4] 朱艳芳.中药蜡疗技术的临床应用现状及护理[J].中国中医药现代远程教育，2019，17(14)：105-107.
[5] 赵倩，唐锐，王小雨，毛鸿筱.穴位按摩对神经根型颈椎病患者疗效的Meta分析[J].甘肃科技纵横，2022，51(09)：97-101.
[6] 刘志宏，姚建爽，刘香弟，等.中药蜡疗温度变化的观察研究[J].北京中医药，2018，37(8)：727-729.

[7] 王佳，王文礼，沈卫东.基于杨氏模量值絮刺拔罐治疗气滞血瘀型神经根型颈椎病疗效观察[J].中国针灸，2022,42(12)：5.
[8] 陆素梅，潘丽英.中西医结合护理痛风病人的护理进展 [J].大众科技，2019，21(5):103-106.
[9] 杨文博，王浩，杨玲，等.颈夹脊穴位注射对颈椎病的疗效观察[J].辽宁中医杂志， 2022(005)：049.
[10] 王泽宇，唐志杰，刘天宇，等.针刀“从骶论治”颈型颈椎病案[J].中国针灸，2022，42(1)：1.
[11] 李瑞国，王占有.针刀“三步缓推分层松解法”治疗老年神经根型颈椎病的临床效果[J].中国老年学杂志，2021， 41(18)：3.
[12]李娟，郑小雅，张海英，等.中药外敷治疗急性痛风性关节炎临床效果及护理[J].中西医结合护理，2023，9(1)：9-12.
[13] 周敏，王超.艾灸法联合中药穴位贴敷对颈椎病疼痛和颈椎关节活动功能的影响[J].辽宁中医杂志， 2021(12)：48.
[14] 肖奇蔚，李涓，叶静，等.颈椎病穴位敏化现象与规律[J].中华中医药杂志，2020，35(1)：4.